

# 岐阜県高齢者・障がい者入所施設 新型コロナウイルス感染症対策研修会

2020.9.7(月) 長良川国際会議場メインホール「さらさ～ら」

『新型コロナウイルス感染症』  
～今までわかったこと今後の課題～  
高齢者・障がい者入所施設などを  
安全に利用するために

ぎふ総合健診センター・センター所長／岐阜大学名誉教授

村上啓雄

Gifu General Healthcheckup Centre

GGHC

# 世界の発生数・致死率

COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC

Last updated: September 03, 2020, 04:30 GMT

[Graphs](#) - [Countries](#) - [Death Rate](#) - [Symptoms](#) - [Incubation](#) - [Transmission](#) - [News](#)

Coronavirus Cases:

26,182,606

[view by country](#)

Deaths:

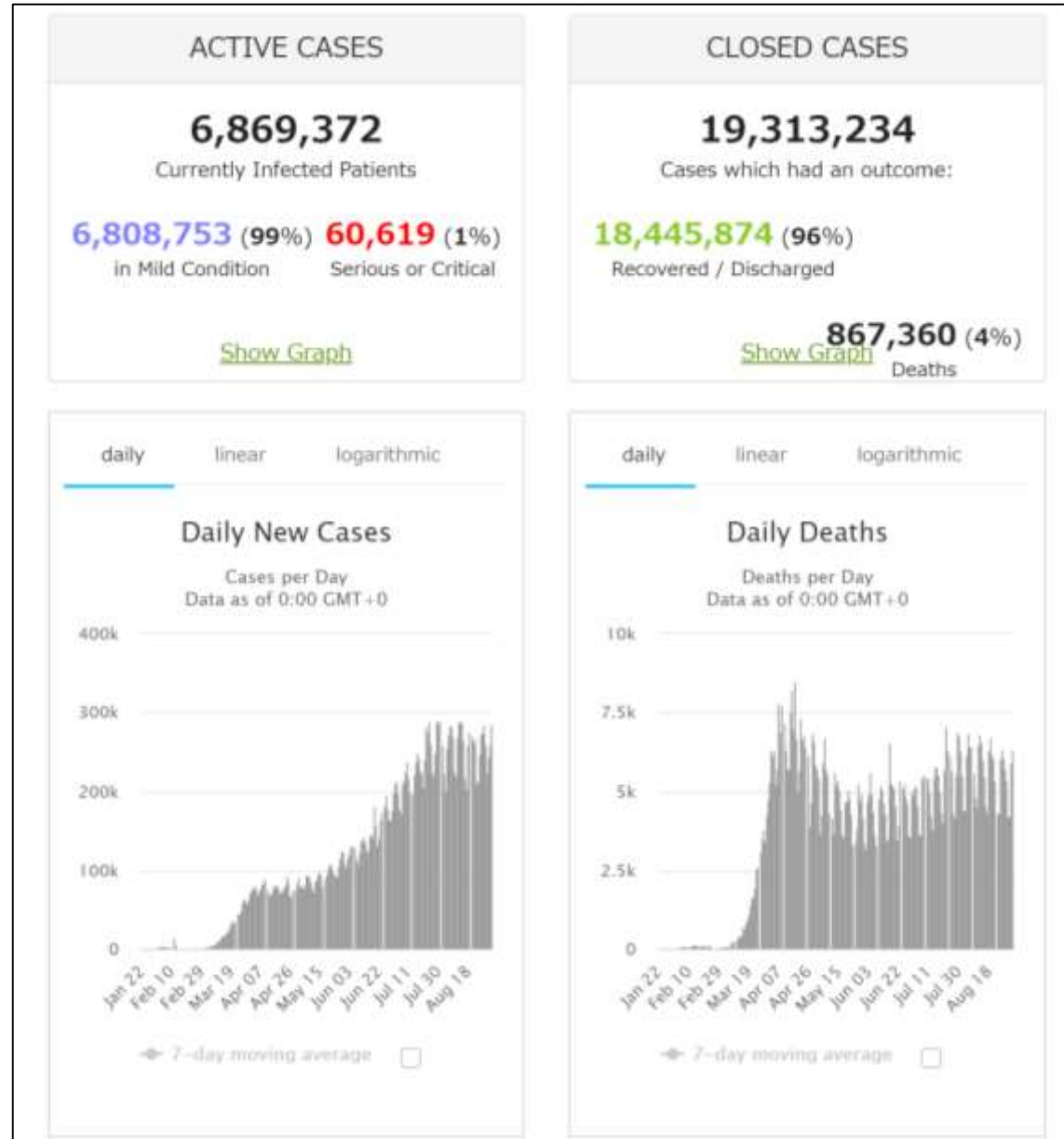
867,360

→ 3.31%

Recovered:

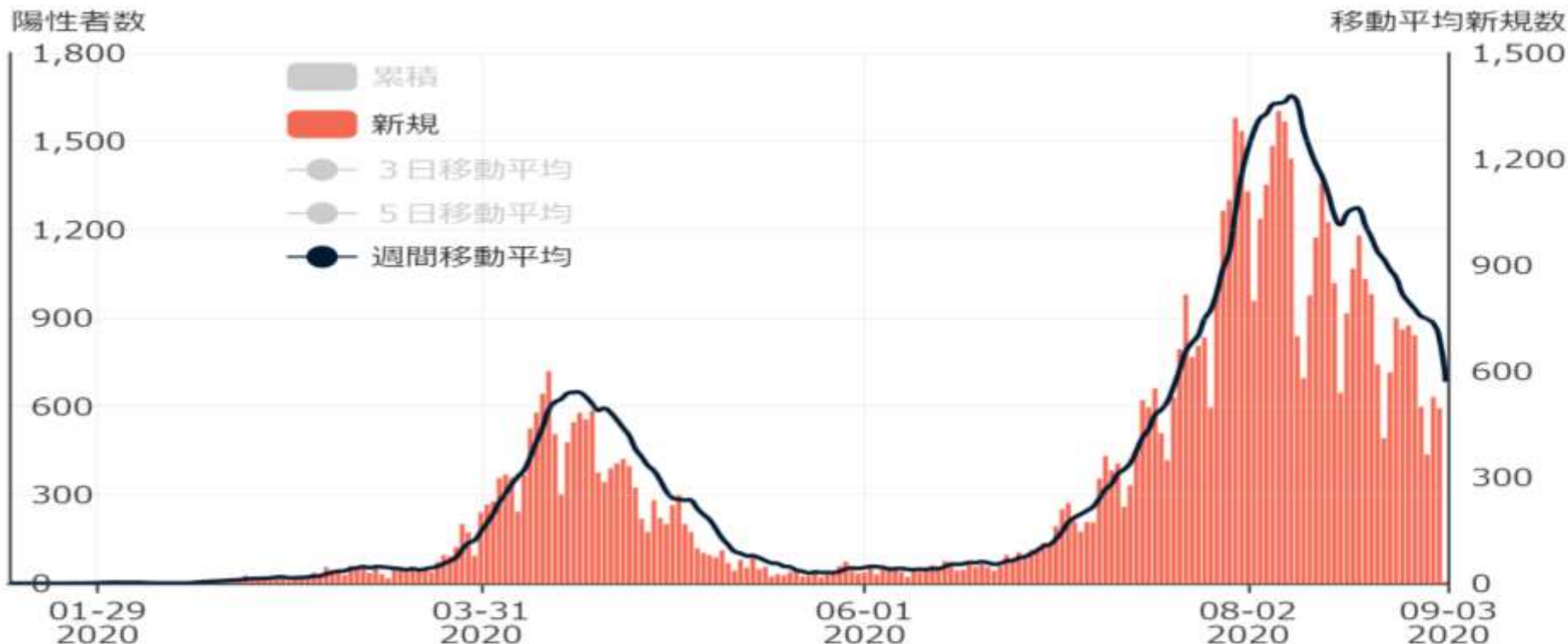
18,445,874

# 世界の発生動向



# 日本国内動向

## 日次新規・累積陽性者の推移



1例目  
1月24日

岐阜県1例目  
2月26日

緊急事態宣言  
7都府県：4月7日  
全国：4月16日

緊急事態宣言解除  
8都道府県以外  
：5月14日  
全国：5月25日

第2波非常事態宣言  
岐阜県：7月31日

第2波非常事態宣言解除  
岐阜県：9月1日

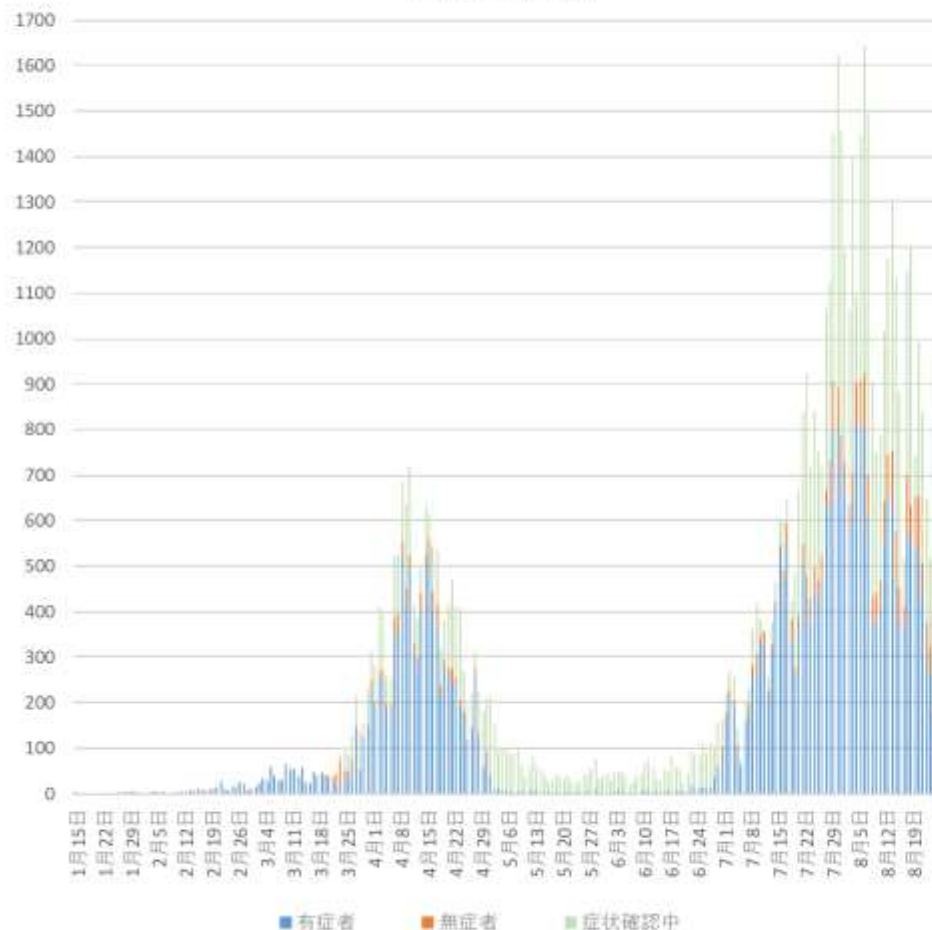
# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(令和2年8月26日18時時点)

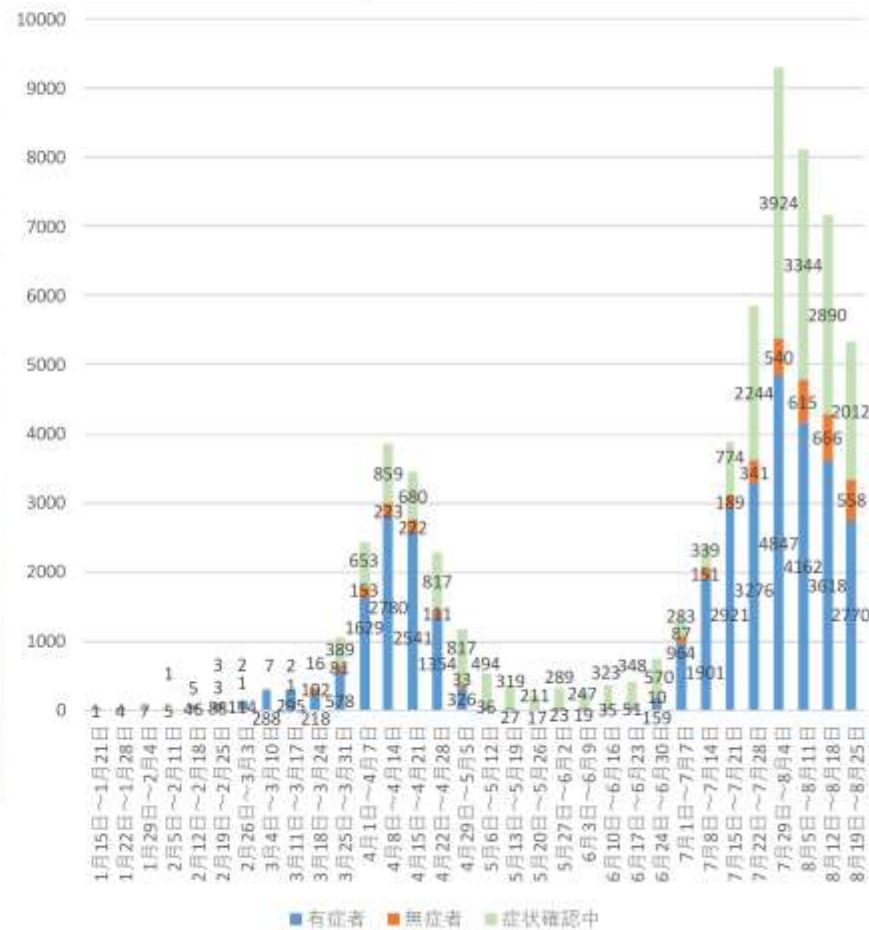
【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【註2】医療機関からの届出情報との突合前

確定日別人数



確定週別人数

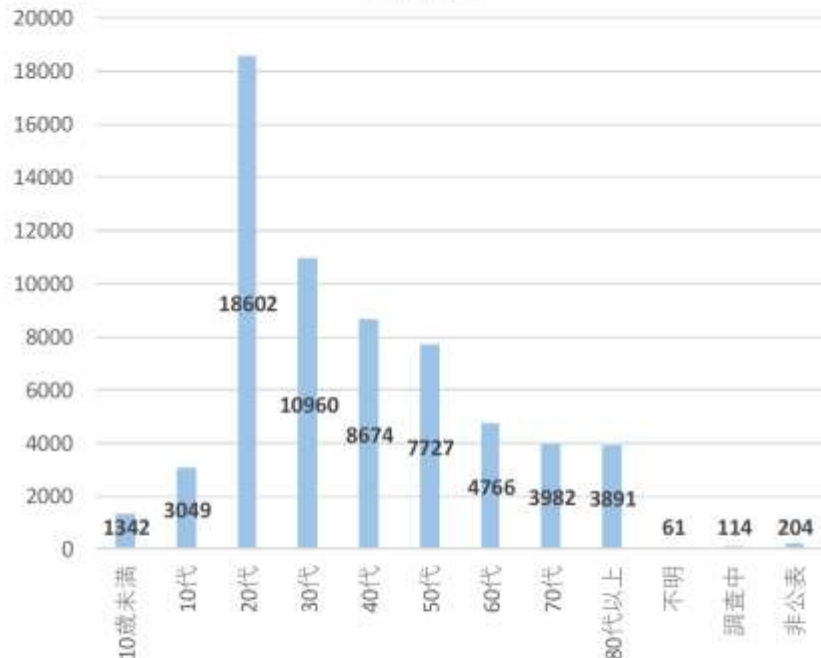


注: 厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

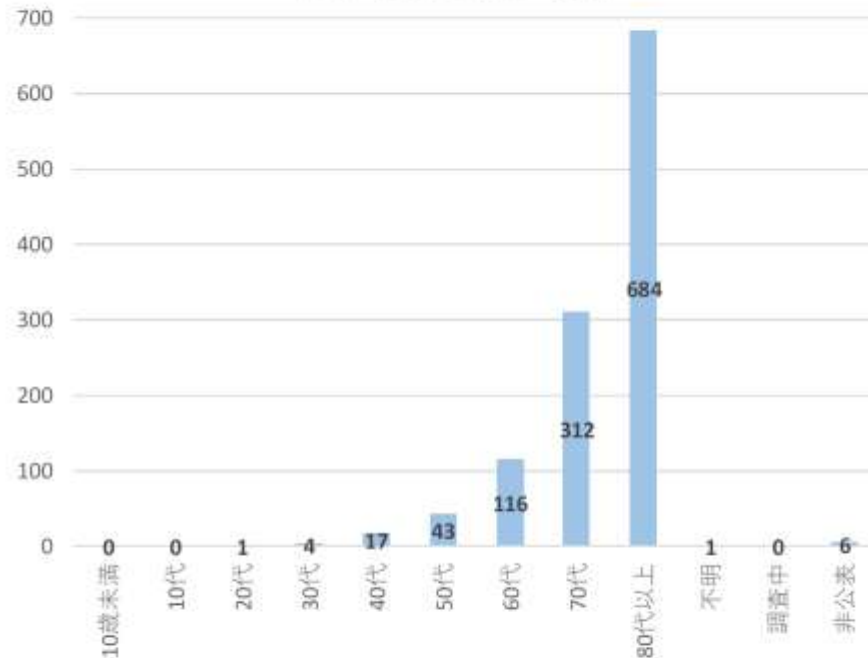
# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年8月26日18時時点

年齢階級別陽性者数  
※累計陽性者数



年齢階級別死亡数  
※8月26日時点で死亡が確認されている者の数



重症者割合(%)

年齢階級	重症者割合(%)
全体	2.0
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.1
30代	0.1
40代	0.9
50代	2.9
60代	5.4
70代	7.4
80代以上	4.0

【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

死亡率(%)

年齢階級	死亡率(%)
全体	1.9
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.0
40代	0.2
50代	0.6
60代	2.4
70代	7.8
80代以上	17.6

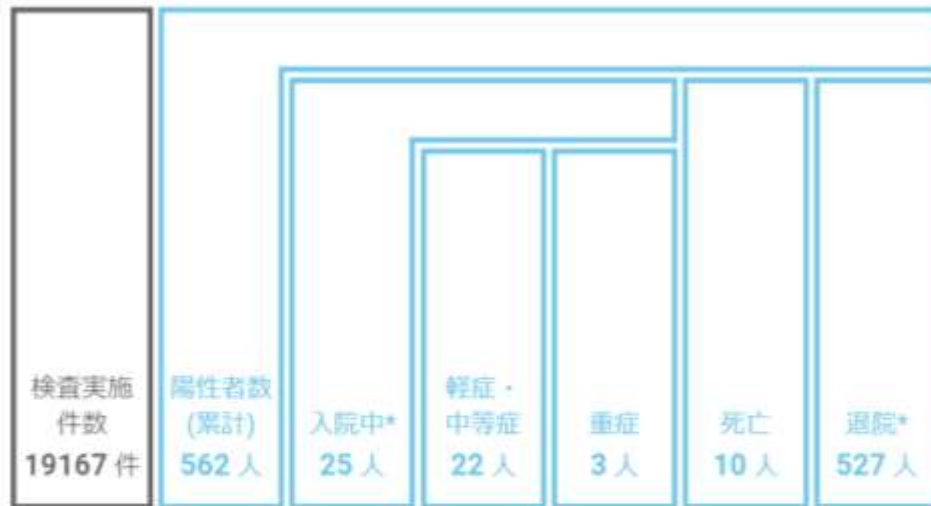
【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注:これらの分析は年齢階級や入院退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

# 岐阜県動向①

## 検査陽性者の状況



(注) 岐阜県内において疑い例または患者の濃厚接触者として検査を行ったものについて掲載  
(チャーター機搭乗者、クルーズ船乗客等は含まれていない。)

\*「入院中」には、入院調整中、後方施設入所中を含む。

\*「退院」には、療養解除を含む。

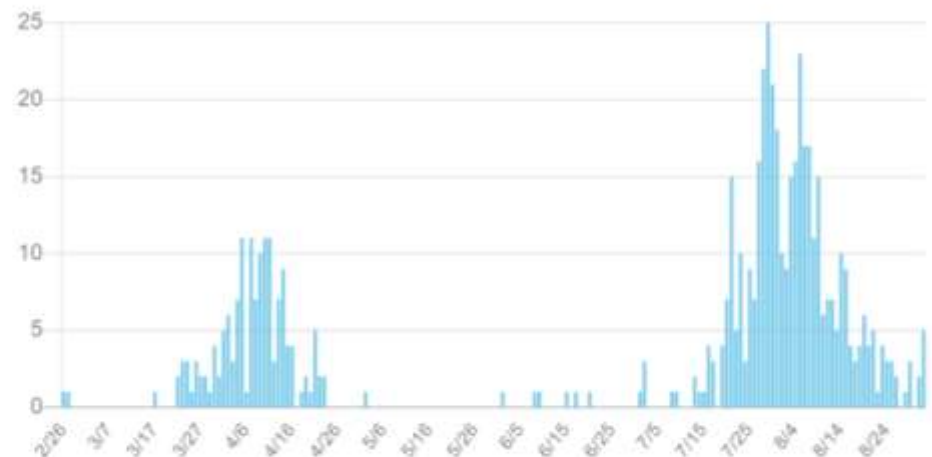
2020/09/03 13:56 更新

## 陽性患者数

日別 累計

5 人

実績値 (前日比: +3 人)



岐阜県ストップコロナ  
2週間作戦

4月10日～5月6日

オープン

緊急事態宣言  
7都府県：4月7日  
全国：4月16日

第2波非常事態宣言  
岐阜県：7月31日

第2波非常事態宣言解除  
岐阜県：9月1日

2020/09/03 13:56 更新

# MERS, SARSコロナウイルスとの比較

	新型コロナウイルス	MERS	SARS
流行期間	2019年12月～	2012年4月～	2002年11月～2003年7月
最初の報告地域	中国（武漢市）	中東	中国（広東省）
ウイルス自然宿主	不明	ヒトコブラクダ（中東）	人
潜伏期間(範囲)	2-10日	5.2日 (2-14)	4.6日 (2-14)
基本再生産数 (R <sub>0</sub> )	推定1.4-2.5	<1 (市中)	2-3
確定例数	34,627 (as of Feb 8)	2,494	8,096
死亡例数	723 (as of Feb 8)	858	744
致死率	2.1%	37%	10%
重症化率	17.6% (as of Feb 8)		
医療従事者感染	56*	9.8%	23.1%
市中感染	あり	ごくまれ	あり

\* 2020年2月8日時点で文献等より判明している感染者数

Nanshan Chen , et al. Lancet January 29, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7),

Dawei Wang , et al. JAMA. Published online February 7, 2020. doi:10.1001/jama.2020.1585、

NIID. 7th Designated Infectious Disease、

WHO Situation Reportsより一部改変、作成

200228●(JAID&JSIPC)水際対策～感染蔓延期に向けて発表スライド

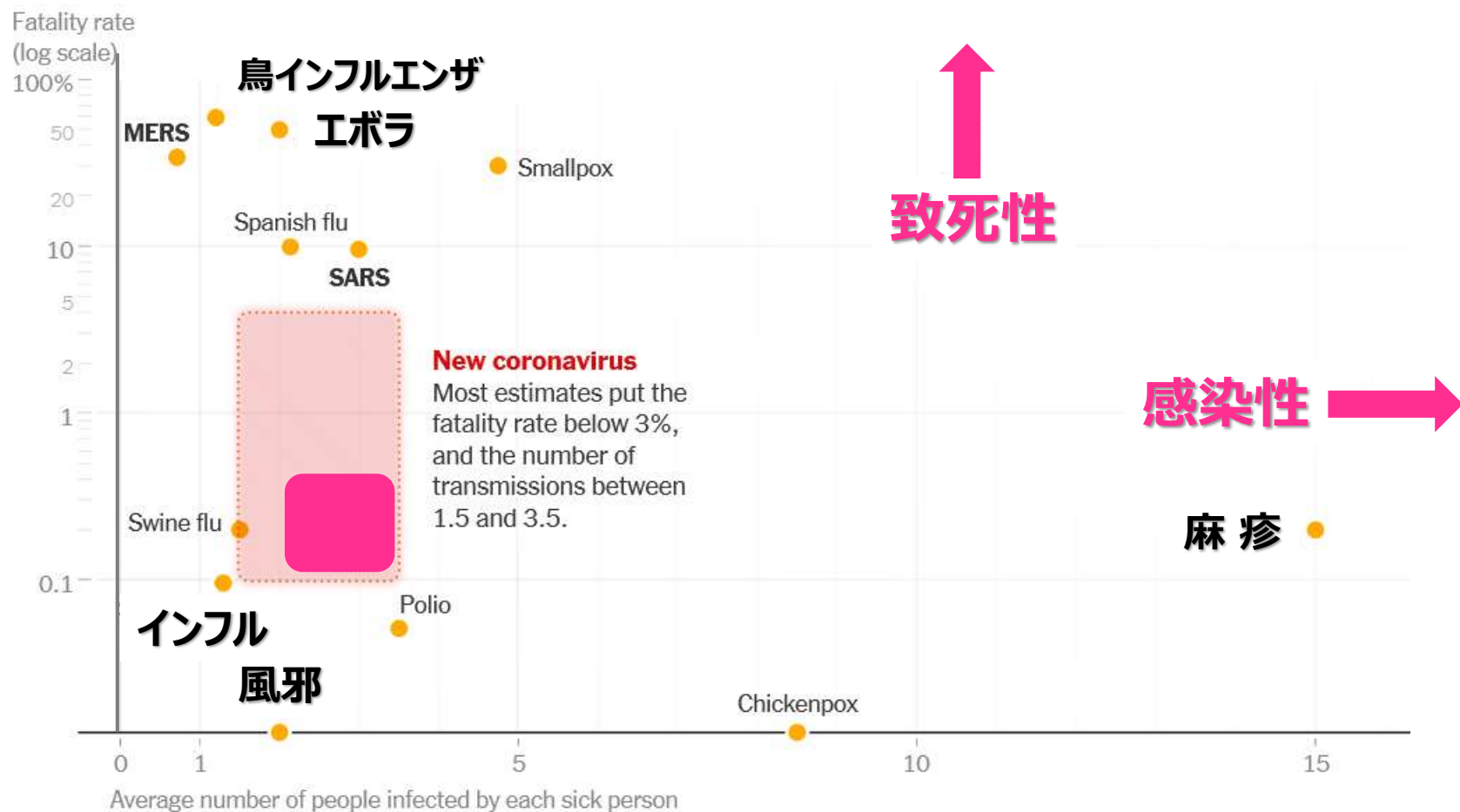


# 基本再生産数 (R<sub>0</sub> : Basic Reproduction Number)

1人の感染者が、何人に感染を伝播したか

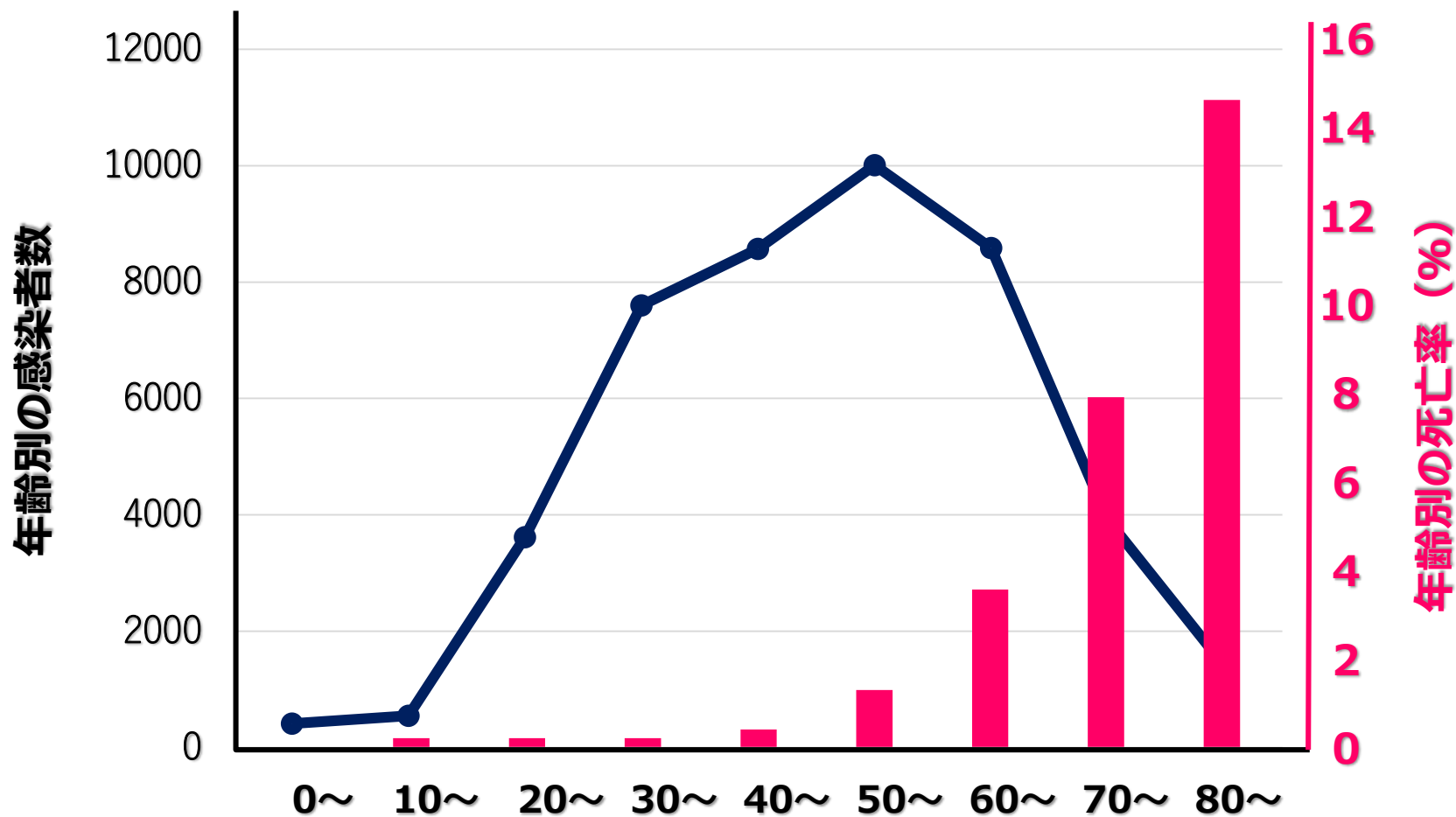
疾患	感染経路	基本再生産数
麻疹 (Measles)	空気感染	12-18
百日咳 (Pertussis)	飛沫、接触感染	12-17
水痘 (Varicella)	空気感染	8-10
ジフテリア (Diphtheria)	飛沫感染	6-7
天然痘 (Small pox)	飛沫、接触感染	5-7
ポリオ (Polio)	経口感染	5-7
風疹 (Rubella)	飛沫感染	5-7
おたふく風邪 (Mumps)	飛沫感染	4-7
インフルエンザ (スペイン風邪)	飛沫感染	2-3
<b>新型コロナウイルス</b>	<b>飛沫・接触感染</b>	<b>1.4 - 2.5</b>
SARS	飛沫、接触感染	2-3
MERS	飛沫、接触感染	<1 (市中)

# 新型コロナウイルスの感染性と病原性からの比較



<https://www.nytimes.com/interactive/2020/world/asia/china-coronavirus-contain.html>

# 中国患者 44,672症例における年齢分布と死亡率



Chinese Journal of Epidemiology, 41:145-151, 2020.

# 中国患者 44,672症例における基礎疾患と死亡率

	死亡率(%)
高齢者(80歳以上)	14.8
循環器疾患	10.5
糖尿病	7.3
慢性呼吸器疾患	6.3
高血圧	6.0
悪性腫瘍	5.6
健康成人	0.9

Chinese Journal of Epidemiology, 41:145-151, 2020.

# 20200625 CDC GUIDELINE リスク基礎疾患

## 【年齢にかかわらず、重症化リスクが高くなる基礎疾患】

- ・慢性腎疾患
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ・臓器移植による免疫不全状態（免疫システム減弱）
- ・肥満（BMI：30以上）
- ・心不全、冠動脈疾患、心筋症などの深刻な心臓疾患
- ・鎌状赤血球症
- ・2型糖尿病

## 【重症化リスクが高くなる可能性がある基礎疾患】

- ・喘息（中等度～重度）
- ・脳血管疾患（血管と脳への血液供給に影響を与える）
- ・嚢胞性線維症
- ・高血圧または高血圧症
- ・造血幹細胞移植、免疫不全、HIV、副腎皮質ステロイド使用、他の免疫抑制薬の使用による免疫不全状態
- ・認知症などの神経学的状態
- ・肝疾患
- ・妊娠
- ・肺線維症（肺組織に損傷または瘢痕がある）
- ・喫煙
- ・サラセミア（血液疾患の一種）
- ・1型糖尿病

# 臨床的特徴

潜伏期間： 1～14日（≒5.2日）

臨床症状： 発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、頭痛、  
味覚・嗅覚障害、など

臨床経過：

- 症状が遷延し（長引き）やすい  
⇔無症状や数日で改善する例も多い
- 約80%は軽症・無症状  
⇔ 5%程度は人工呼吸が必要となる
  - 発症から5～7日で数時間以内に急速に呼吸苦出現・入院
  - 高齢者、基礎疾患を持つ患者に多い

# 岐阜県 549症例 200829

**死亡例：9例(1.63%)**

**重症例：22例(4.00%)** ➡ **その死亡率40.9%**

**人工呼吸症例：17名(生存：死亡=13：4)**  
**(うち7名は糖尿病)**

**ECMO症例(+人工呼吸)：2例(2名とも救命)**

**DNAR(人工呼吸せずに死亡)：5名**

# 自衛隊中央病院104症例 (DP号)

	入院時	全経過
無症状	43(41%)	33(32%)
軽症	41(39%)	43(41%)
重症*	20(19%)	28(27%)

\* : 呼吸困難感、頻呼吸、SpO<sub>2</sub> ≤ 93%、酸素投与、いずれか一つ以上



# 自衛隊中央病院104症例 (DP号)

全経過での症状出現頻度	軽症・重症	初診時無症状
発熱	30(42%)	3(7%)
咳	29(41%)	7(16%)
全身倦怠感	12(17%)	2(5%)
頭痛	10(14%)	2(5%)
咽頭痛	11(15%)	0
鼻汁	16(23%)	0
下痢	8(11%)	1(2%)
呼吸困難	7(10%)	3(7%)
頻呼吸	16(23%)	3(7%)
SpO2≤93%	3(4%)	3(7%)

# 自衛隊中央病院104症例 (DP号)

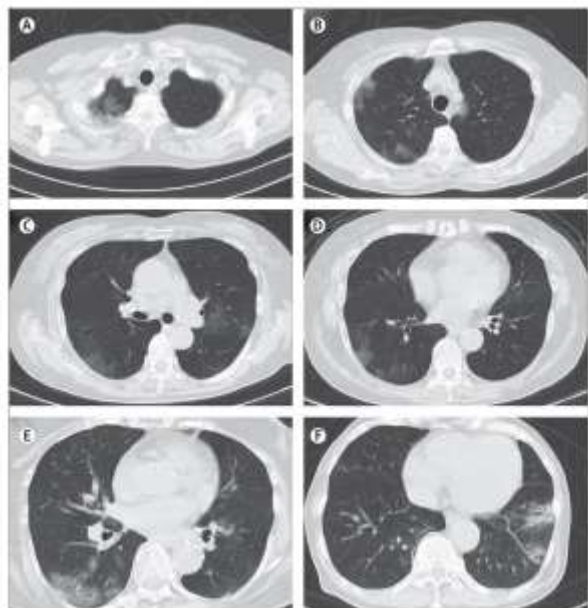


Figure 1: CT patterns of abnormal lung findings among asymptomatic patients with SARS-CoV-2 infection. Images (A) to (F) are from a 73-year-old woman. Patchy non-segmental ground-glass opacities are observed adjacent to the parietal pleura in the right upper lobe (A, B) and in both lower lobes (C, D). Image (E) shows ground-glass opacities with interlobular septal thickening (crazy-paving appearance) adjacent to the parietal pleura in the right lower lobe of a 70-year-old woman. Image (F) shows ground-glass opacities with consolidation, bronchial wall thickening, and bronchiectasis in left lower lobe of a 76-year-old man. SARS-CoV-2-severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

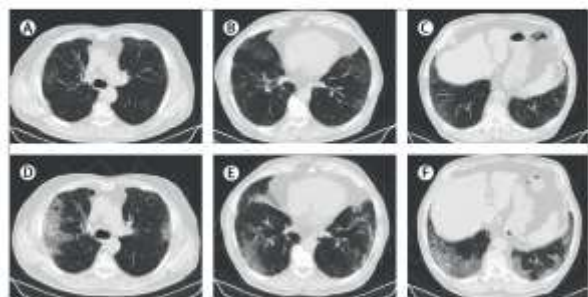


Figure 2: Progression of CT findings in a 75-year-old man who developed severe COVID-19. The patient was asymptomatic on the day of admission. On the fourth day of admission, he developed tachypnea and hypoxaemia and was administered oxygen therapy. (A-C) Chest CT images on the day of admission show multifocal ground-glass opacities adjacent to the parietal pleura in multiple lobes with emphysematous changes. (D-F) Follow-up chest CT images on the fourth day of admission show an increase in the extent of ground-glass opacities with crazy-paving appearance.

	例数	CT所見あり
無症状	43	25(58%)
<b>→ Silent Pneumonia</b>		
軽症・重症	71	52(73%)
全体	104	77(74%)

## 当初の岐阜県クラスターからみた感染経路

可児市：14名(スポーツクラブ・合唱団)

岐阜市(A)：43名(ナイトクラブ)

岐阜市(B)：14名(飲食店)

岐阜市(C)：11名(事務所)

➡おそらく飛沫感染が主体

➡最近の岐阜県事例の感染源は？

# ★ COVID-19 ウイルス検査について

200717-

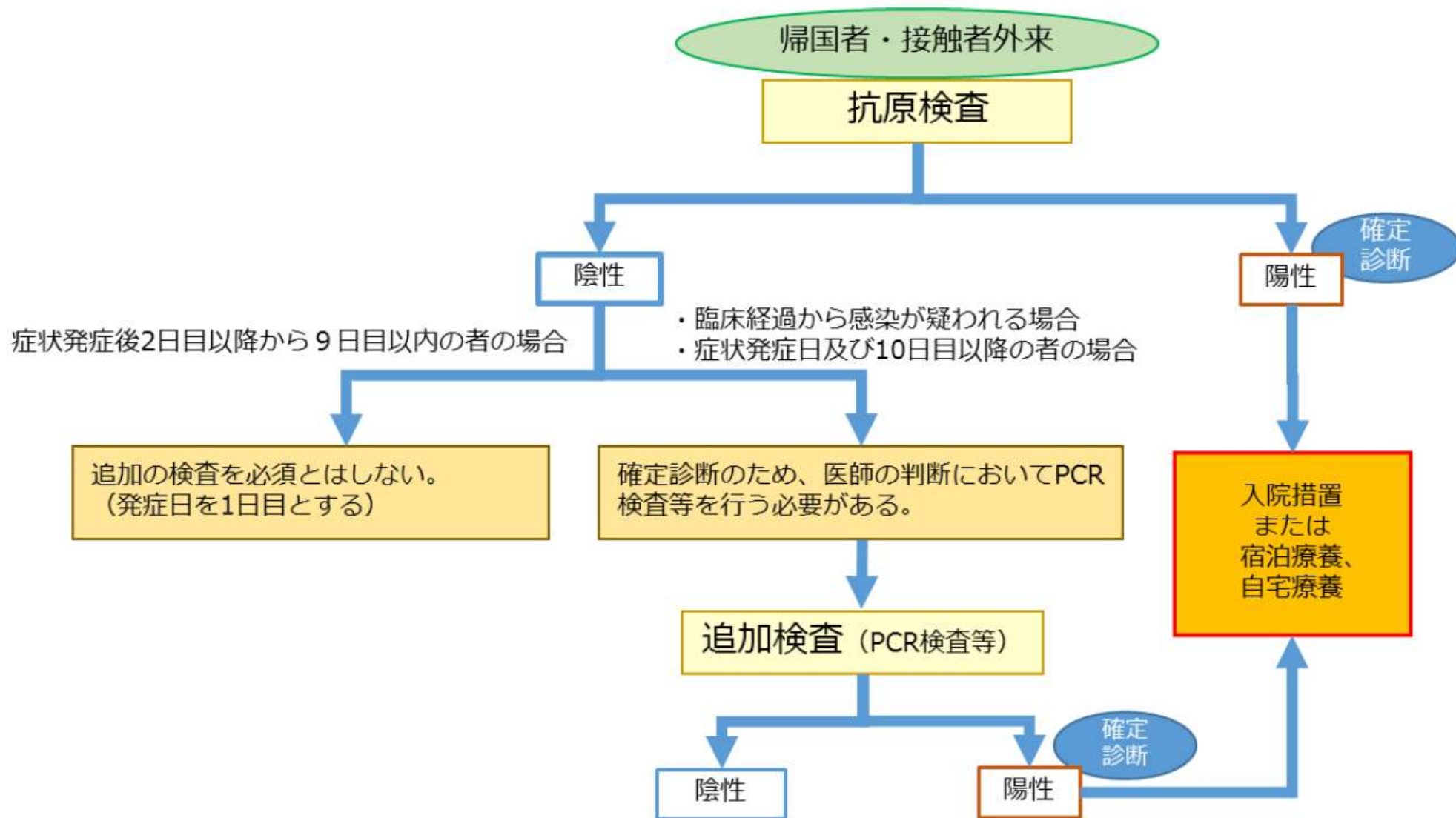
検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査 (定量) (6月19日～)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 (症状が消退 した者も含 む)	発症≤9日	○	○	○	○	○ ※1	× ※2
	発症≥10日 発症日不明	○	×	○	×	△	× ※2
無症状者		○	○	○	○	× ※2	× ※2
検査内容		ウイルスの遺伝子を増幅させて その量を測定		分析機器を用いて、ウイルスの タンパク質 (抗原) に反応する 抗体を用いて測定		簡易キットを用いて、ウイルスの タンパク質 (抗原) に反応する 抗体を用いて測定	
検査時間		4～6時間 (時短PCR：1～2時間) このほか搬送等に時間が必要		30分		30分	
感度		少量のウイルス量で検出が 可能		抗原検査 (簡易キット) よ りも感度が高く、LAMP法と 同程度の感度		PCR検査と比べ一定以上 のウイルス量が必要	

※1 抗原検査 (簡易キット) については、発症2日目から9日目以内。

※2 検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中。無症状者については共同研究予定。

「△」は使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり。

# COVID-19 抗原検査の取り扱い



# COVID-19 抗体検査

- 感染の既往を表す
- 抗体があるとどの程度・あるいは期間  
感染防御ができるかはまだ不明
- わが国の一般市民の検査（東京、仙台など）  
では0.1～0.5%  
（簡易キットではない検査）

## 当初の岐阜県クラスターからみた感染経路

可児市：14名(スポーツクラブ・合唱団)

岐阜市(A)：43名(ナイトクラブ)

岐阜市(B)：14名(飲食店)

岐阜市(C)：11名(事務所)

➡おそらく飛沫感染が主体

➡最近の岐阜県事例の感染源は？

**結語:感染対策で最も重要なこと**

# **Standard Precaution**

## **標準予防策**

**現場での遵守・徹底につきる**



# 標準予防策

(Standard Precaution : スタンダード・プリコーション)

「**全ての患者の汗を除く、血液、体液、などの湿性生体物質は、感染性があること**」を前提とする**感染予防策**である。

「**感染症 (+) だから～行う**」という対策ではない!!!

いかなる医療環境でも、医療者が常に実施すべき  
感染予防策の基本

# 感染経路



すべての患者に実施

# 標準予防策 (スタンダードプリコーション)

オプション (感染経路別予防策)

プラス

空気感染予防策

結核、水痘、麻疹

プラス

飛沫感染予防策

風疹、流行性耳下腺炎  
インフルエンザ、  
マイコプラズマ肺炎  
百日咳など  
**+ COVID-19**

プラス

接触感染予防策

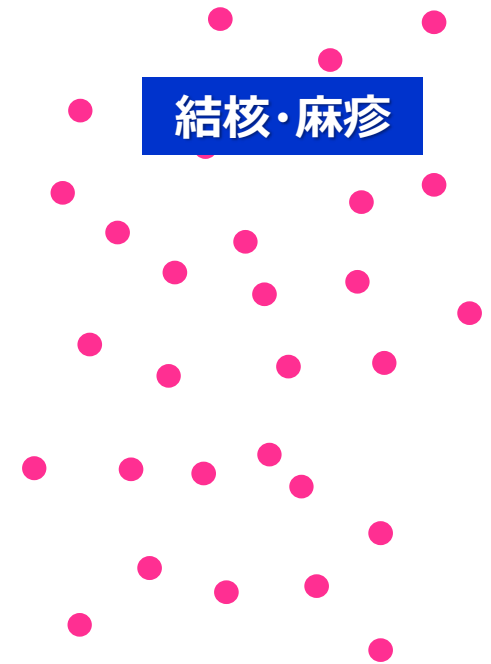
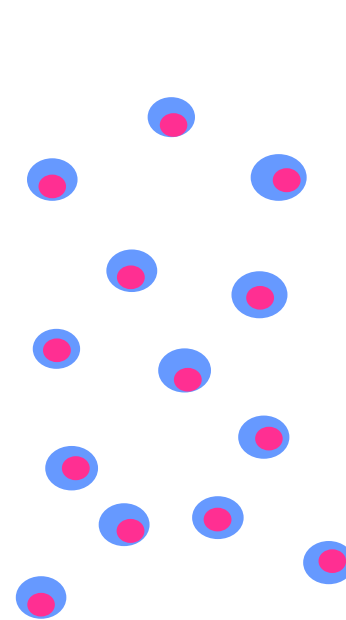
多量の浸出液を伴う創傷、  
便失禁を伴うO-157・赤痢・  
A型肝炎、流行性角結膜炎、  
クロストリディウム、疥癬など  
MRSAやVREなどの耐性菌、  
インフルエンザ **+ COVID-19**

# 咳・くしゃみによる病原体の感染様式

飛沫感染

短時間・近距離

空気感染



サージカルマスク

?????

N95マスク

# マスクの使い分け

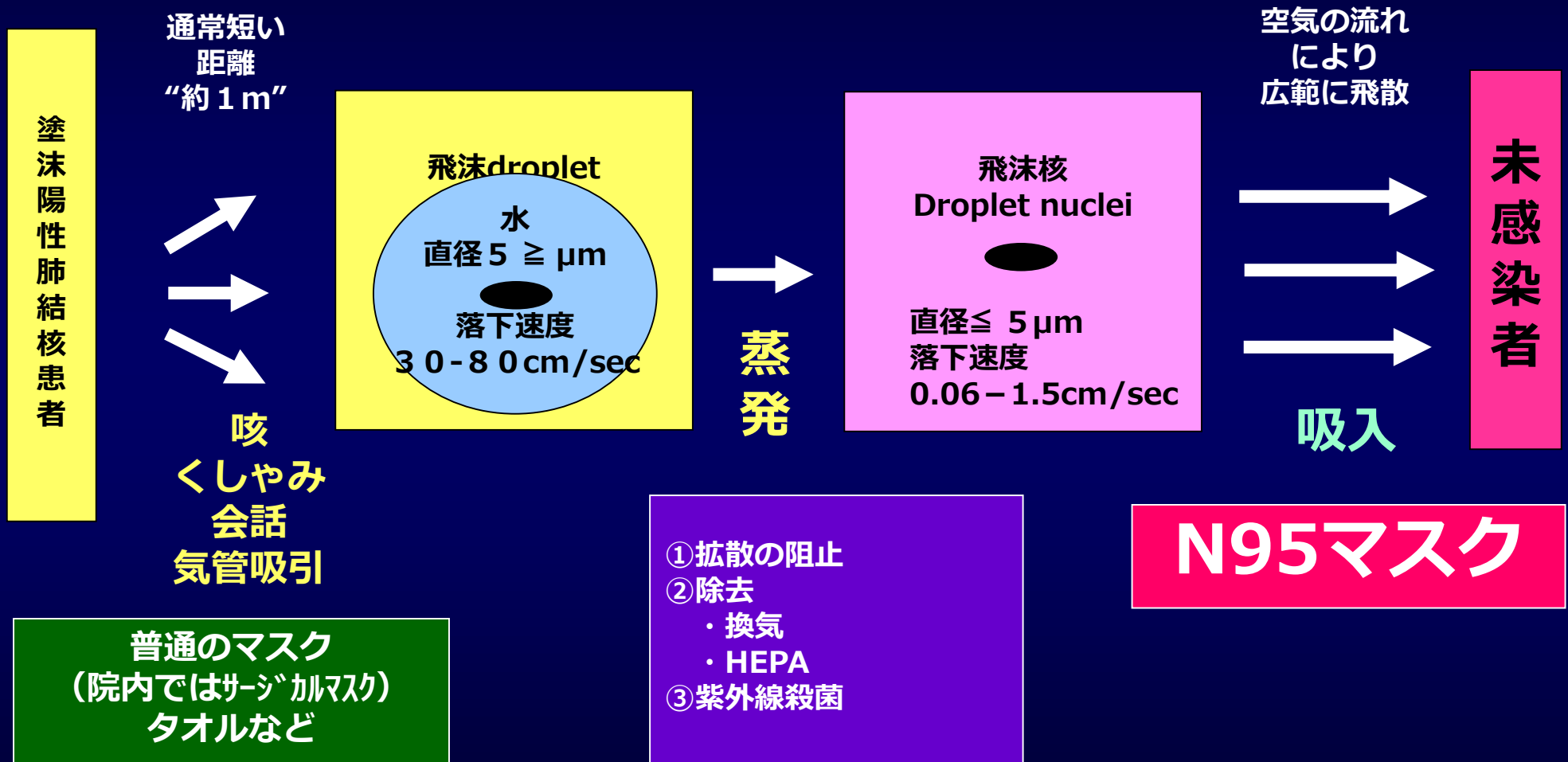


**サージカルマスク**



**N95マスク**

# 結核感染様式とその阻止



# 飛沫感染予防

= マスク

本来は症状のある人が他人にうつさないようにするため着用するべきものです。

# 症状がない人のマスク

- ① 基礎疾患をもった方や妊婦さんなどのハイリスク者が**外出(控えるべき)**する時、とくに医療機関を受診する場合
  - ② 医療従事者でインフルエンザ症状のある人を診療する場合
  - ③ インフルエンザを発症している人と濃厚に接触してしまった場合(7日間)
- ⇒ 症状がないのに出勤まで控えなくてよい



# 今、全員マスク着用 理由は？



全員が感染している(無症候性  
病原体保有者)である可能性が  
あると考え、咳エチケット  
の一環として着用

# ゴーグル、フェイスシールド

## ➤着用のタイミング

血液、体液、分泌物、排泄物が目に  
飛散する可能性のある処置やケア時

- 吸引時
- 手術時
- 内視鏡検査時
- 血管造影検査時

## ➤はずすタイミング

- ✓ケア・処置終了後
- ✓患者ケア区域を出る前にはずす



# 新型コロナウイルス感染症に対する治療

現時点で特異的な治療薬がない(重症例では一部の薬剤が若干の改善効果あるのみ)

- カレトラ® (抗HIV薬：ロピナビル/リトナビル)：無効
- クロロキン (抗マラリア薬)：無効
- オルベスコ® (シクレソニド：吸入ステロイド)：治験継続中
- フサン® (肺炎・DICなど：ナファモスタットメシル酸塩)：ファビピラビルと併用で治験継続中
- アビガン® (ファビピラビル：抗インフルエンザ薬)：治験継続中
- アクテムラ® (トシリズマブ：関節リウマチ薬)：治験継続中
- **ベクルリー®：レムデシビル (エボラ治療薬：RNA合成阻害剤)**
  - ➔ **重症例で臨床的改善期間を31%短縮**
- **デキサメタゾン (ステロイド)**
  - ➔ **重症例で死亡率11%改善**
- その他：インターフェロン、カモスタット、イベルメクチンなど：今後の知見が待たれる

# ワクチン

## 開発中

当初予想より早いスピードで  
実用化できる可能性

# 新型コロナウイルス感染症対策の難しさ

- 初期症状のみでは感冒など鑑別困難
  - 流行状況、周囲の罹患状況、**生活歴、…**
- **無症状(約3割)・軽症例(約6割)も多い**
  - 感染者でも通常の日常生活が可能な例が多い
- 潜伏期間が長い～**症状発現2日前から感染性**
  - その間にも移動が可能

**普段からの対策とリスク回避が重要**

# 外来診察時における確認・問診

## 診察時の問診における要点項目

(すべての患者さんに以下の項目の確認をお願いします)

- 14 日以内における以下の症状の有無  
(治療や基礎疾患等で以前からある場合は除いて)
  - ・体が熱っぽい → 体温測定する
  - ・かぜ症状 (せき・痰)
  - ・急な呼吸苦・息切れ
  - ・強いだるさ (倦怠感)
  - ・味、臭いの異常
- 14 日以内の新型コロナウイルス感染者又は濃厚接触者との接触
- 2. 14 日以内の新型コロナウイルス流行地への訪問・渡航・滞在

上記項目に該当し、COVID-19を疑う場合は裏面のフローチャートに沿って対応する。

# 入院患者さんへのお願い

## 入院される患者さんへお願い

岐阜大学医学部附属病院

入院される患者さんが安全・安心して治療・手術・検査を受けるため、新型コロナウイルスに感染しないよう、入院前2週間は以下の項目を遵守して体調管理していただくようお願いいたします。「基本的に外出しない、手洗いを遵守する、密にあたる行動をさける」ことが重要です。

お願いしたいこと (お読みいただき、各項目に  のチェックしてください)

- 外出を控え、ご自宅で過ごし、なるべく人と会わないようにしてお過ごし下さい。  
特に密接に人が多数集まる場所、狭い場所で長時間歓談するような場所(接待を伴う夜の会合、飲食店、音楽会館、イベント会場、娯楽施設、カラオケ、パチンコなどの遊戯施設、公衆浴場など)へは出かけないでください。県外への外出も控えてください。
- 外出する場合は、必ずマスクを正しく着用ください。
- 手洗い(石鹸と流水、アルコール消毒など)をこまめに行い、手擦を清潔に保つよう注意ください。特に外出からの帰宅時や調理の前後、食事前などには必ず手洗いをしてください。
- ご家族の方も上記の3項目を心がけてください。多くの方と接する職業や県外への出張・移動を伴う職業のご家族がいる場合は、自宅内でもマスク着用や2メートルの距離を保つよう心がけて下さい。
- 入院前の14日間は毎日体温測定と症状を観察いただくとともに、外出歴や同居者の体調不良の有無について【入院前 健康管理シート】に記載してください。
- 14日以内に海外渡航者・新型コロナウイルス感染者との接触したことがわかった場合には、診療科医師に電話でご連絡ください。
- 入院当日には、自宅で【問診票】をご記入ください。また、のどの痛み、味覚障害・嗅覚障害、頭痛、だるさ、咳、下痢などの症状がある場合は、事前に診療科医師に電話でご相談ください。
- 体調が問題ない場合も、入院当日には、【入院前 健康管理シート】と【問診票】を持参し来院ください。問題がないことを看護師・医師が確認させていただいた上で入院・治療となります。

**入院前2週間の過ごし方について**

## 【入院前 健康管理シート】

この用紙は入院当日にお持ち下さい。看護師が確認します。

お名前：

	記載例	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前
体温	6/5	/	/	/	/	/	/	/
夕	36.5	-	-	-	-	-	-	-
せき	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻汁	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
においがしない	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味がおかしい	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者の体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
外出について	名古屋駅							
・近所買い物								
・県外への外出								

	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	入院日
体温	/	/	/	/	/	/	/	/
夕	-	-	-	-	-	-	-	-
せき	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻汁	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
においがしない	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味がおかしい	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者の体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
外出について								
・近所買い物								
・県外への外出								

**健康管理シートの記載、入院時に持参**

# 面会禁止・制限

## 新型コロナウイルス感染対策

### 面会および付き添い制限について

入院中の患者さんを新型コロナウイルス感染から守るために、入院患者さんへの面会は原則禁止とし、付き添いも制限させていただいております。

※病院内のみでなく、病院外（駐車場など）での面会も禁止とさせていただいております。

#### 【面会制限について】

- ・面会は、病院からお越しいただくようお願いをした方など必要最低限にとどめていただくようお願いいたします。
- ・面会は12歳（小学生）以下のお子様を除くご家族（数名）に限定いたします。
- ・長時間の面会や病棟での飲食は禁止としております。
- ・午前中は外来患者さんで病院内が“密”な状況になります。ご来院いただく時間は“密”を避けた14時～19時の間をお願いいたします。

#### 【付き添いについて】

- ・入院患者さんの付き添いは制限しています。やむを得ず付き添いが必要な場合は、可能な限り同一者をお願いいたします。長期間となる場合は、看護師にご相談ください。
- ・付き添いの方の体温、体調を毎日確認させていただきますのでご協力をお願いいたします。

#### 【その他】

- ・病棟へ行かれる方は、病棟1階エレベーター前で問診票を記入していただきます。
- ・病棟への立ち入りを許可された方は、マスクを正しく着用し、手指消毒を適切に行なってください。

来院される方は、以下の条件を満たす方をお願いいたします。

- 新型コロナウイルスに感染した方との濃厚接触がない。
- 2週間以内に、感染者が多数発生している国や国内の地域に行っていない。
- ライブハウスやカラオケなど大きな声を出したり、騒いだりする場所に行っていない。
- バーやナイトクラブなどに行っていない。
- 37.5度以上の発熱、息苦しさ、身体のだるさ、匂いや味がわからないといった症状がない。

- ・平日7時30分～17時15分は、正面玄関からしか出入りできません。
- ・病院北側出入口（夜間休日用）は、平日:17時～19時、土日祝日:14時～19時のみ入館可能です。上記の時間以外は、施錠しております。

**GUH 7月1日以降**  
**面会者数：**  
**1名→必要最低限（数名）**

**面会者のみならず、業者も  
含めすべての訪問者の体温  
測定と健康チェックは重要**



# 患者のスクリーニング

- 初診・再診患者の体温測定と症状チェック
- 手術・内視鏡検査・妊婦等のPCR検査
- 胸部CTによるスクリーニング

➡しかし、感染対策の基本はスクリーニングより  
標準予防策の遵守！！！！

# われわれが守るべきこと

- 常にマスク着用と手指衛生を遵守する
  - ➡ **New Standard Precaution**
- 体調不良時は出勤しない
- 食事の際は、横並びに座り、会話をしない
- **日常生活における“密”を回避する**
  - 特に多くの人が集まる所や夜の繁華街は高リスク、飲食店などマスクを外す状況も注意が必要
  - 大勢いる場所での発声・大声もリスクとなる
    - ⇒ 飲み会やカラオケなどに行かない
- 海外や国内の流行地域への渡航・訪問も避ける

# さまざまな課題：医療施設

## ● 風評被害・偏見

自宅に帰れない。子どもを保育園に行かせられない。

➡病院の方が本当に感染リスク高いのか？

➡実は職員が日常生活でウイルスに感染して院内に持ち込む構図

## ● 医療従事者への拍手や差し入れで感じること

## ● 院内の研修：シミュレーション訓練が重要

➡その際に実際の診療担当者も担当しない者も一堂に会して研修を受け、院内で実際何が行われるのかしっかり見ること

➡お互いの業務に敬意を

➡一丸となって対応

## ● 地域での役割分担(岐阜県調整会議)

# 最近の感染事例から注意すべきこと

- **水際対策**

- 国内ホットスポット：不要不急の訪問はまだ控える  
訪問時は感染対策を徹底

- 国外からのインバウンド：検疫体制の強化

- **マスクを外して密になる瞬間**

- ⇒ 多人数での飲食、ナイトクラブ・風俗店など

- ⇒ この地方では、モーニングサービス、ファミレスも

- **業種による感染対策方策の明確化**

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をおねがいします

# 3つの「密」を避けましょう!

- ①換気の悪い  
**密閉空間**
- ②多数が集まる  
**密集場所**
- ③間近で会話や  
発声をする  
**密接場面**



新型コロナウイルスへの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。  
日頃の生活の中で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。



3つの条件がそろう場所が  
クラスター(集団)発生の  
リスクが高い!

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には  
消毒などを行ってください。



厚生省 コロナ 検索



新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をおねがいします

# 「密閉」「密集」「密接」しない!

- 「ゼロ密」を目指しましょう。屋外でも、密集・密接には、要注意!

他の人と  
十分な距離を取る!



窓やドアを開け  
こまめに換気を!



屋外でも密集するような  
運動は避けましょう!

少人数の散歩や  
ジョギングなどは大丈夫

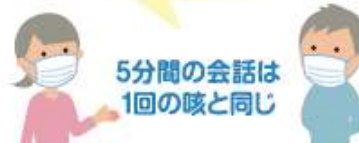


飲食店でも距離を取りましょう!

- ・多人数での会食は避ける
- ・隣と一つ飛ばしに座る
- ・互い遠くに座る



会話をするときは  
マスクをつけましょう!

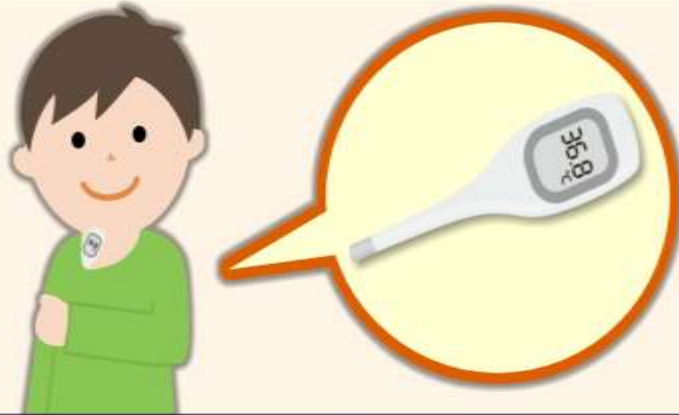


電車やエレベーターでは  
会話を慎みましょう!



# 気をつけること

監修: ぎふ総合健診センター所長  
岐阜大学 村上啓雄名誉教授



①毎日体温・体調チェック



②外出時はマスクを



③手や指をきれいに



④食事は距離をとって

# COVID-19対応予防策（疑い含む） 個人防護具の選択

	状況	個人防護具（ポスター参照）
①	身体接触するADL介助なし、かつ エアロゾル発生する処置なし	身体接触がない、かつ エアロゾル発生がない場合の 個人防護具
②	身体接触するADL介助あり、かつ エアロゾル発生する処置なし	身体接触する、かつ エアロゾル発生がない場合の 個人防護具
③	エアロゾルを発生する処置あり （検体採取、吸引、挿管、 5 L以上の酸素投与など）	吸引処置、挿管時の 個人防護具

# 身体接触がない、かつエアロゾル発生がない 場合の個人防護具

①



この対策でよいか確認  
（下記両方に該当  
すること）

- 身体接触しない
- 頻繁な吸引処置なし



接触時、患者には  
**サージカルマスク着  
用を依頼**  
（患者用マスクは、汚  
染がない限り使い回し  
していただく）



# 身体接触がある、かつエアロゾル発生がない 場合の個人防護具

②



★長袖  
エプロン

★  
キャップ

サージカ  
ルマスク

マスクに  
くっつく  
アイガード

手袋

手袋は、  
ガウンを覆うように着  
用する



- ・血液体液曝露  
リスク後
  - ・清潔操作前
- は必ず手袋交換**



ゴーグルは「マスクに  
くっつくアイガード」を  
使用し、その都度廃  
棄



③

## 吸引処置、挿管時の個人防護具



★N95  
マスク

長袖  
エプロン

キャップ

サージカル  
マスク

マスクに  
くっつく  
アイガード

手袋



エアロゾルが発生するような場面では、**N95マスク**を着用し、その上から**サージカルマスク**、**マスクにくっつくアイガード**をつける。

N95マスクは、個人専用として再利用し、**1週間に1回**交換する。



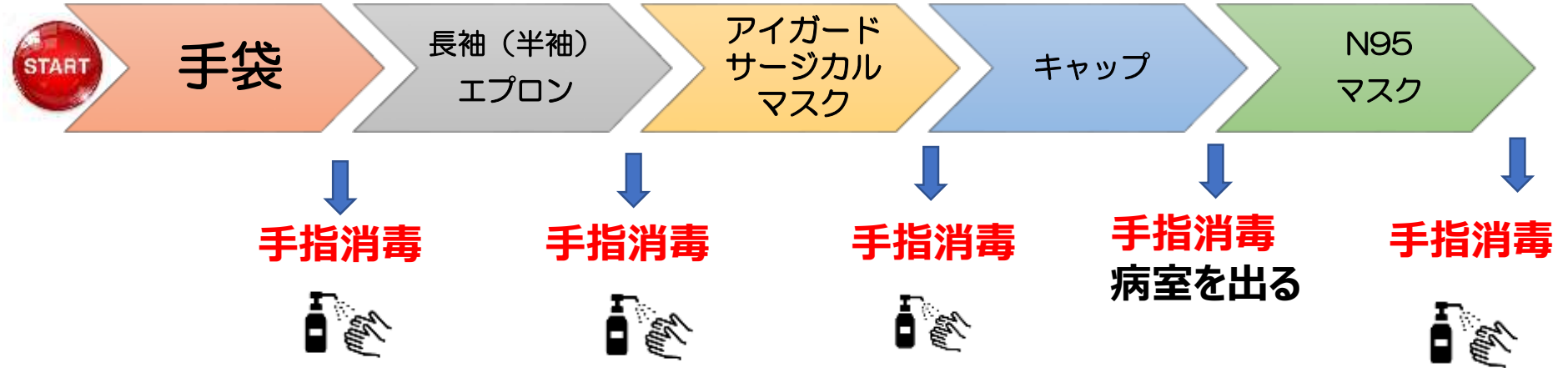
アイガード

サージカル  
マスク

N95マスク

# 個人防護具の外し方

## N95マスク以外は、病室の中で外す



### 手袋の外し方



### エプロンの外し方



④

# COVID-19 対策解除後の対応予防策

患者の状態	予防策	個人防護具
<ul style="list-style-type: none"><li>・発熱がない</li><li>・呼吸器症状がない</li></ul>	標準	血液や体液に触れるもしくは触れる可能性がある場合： <b>手袋</b>  上記が飛散する可能性がある場合： <b>エプロン、マスク、アイシールド</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・発熱がある</li><li>・呼吸器症状がある</li></ul>	標準 に加え <b>接触/飛沫</b>	上記に加え、 <b>入室時より手袋、マスク、エプロン、アイシールド</b> 着用。 退室時に病室内ですべて除去。  ※患者は、病室外に出る時や他者と会話する際は <b>サージカルマスク</b> 着用

Thank you very much for your kind attention.

Respect each other!

「ジェネラル・ルージュの凱旋」撮影記念

岐阜大学医学部附属病院 2008.12.23

ご清聴誠にありがとうございました。

Center for Regional Medicine  
Gifu University School of Medicine

CRM

**事前にいただいた質問**

**順番にお答えしていきます！**

# 岐阜県身体障害者福祉施設協議会①

1. 感染しても無症状な人がいますが、感染した人と接触してからどれくらいの期間で発症、他者に感染させる状態となるのでしょうか。
2. 強度行動障がいのある利用者が感染した場合、入院できる施設はあるのでしょうか。福祉現場では虐待防止の立場上行動の制限が難しいです。
3. 施設で感染者が出た場合、空気感染対策を念頭においたゾーニングを実施したほうが良いのでしょうか。（飛沫感染ではないという情報もあるため）
4. 新生活で可能な社会はリモートなどに変わっていく中、直接的に関わる医療や介護はどのような変化の可能性がありますか。

# 岐阜県身体障害者福祉施設協議会②

5. 利用者の楽しみ（外出、外泊等）を守りつつ、感染対策はどのように考えていけばいいですか。
6. 感染から入院までどのように対応されるか事例があれば教えてください。
7. 感染者が出た場合、対応した職員は自宅に帰っているのか、それともホテルなどで生活されているのか事例があれば教えてください。



# 岐阜県老人福祉施設協議会①

1. PCR検査を受ける際の施設からの送迎にて、PPEの使用だけで良いのでしょうか。ビニールシートなど必要でしょうか。
2. 入浴介助中の介護士のマスクの装着は必須ですか。
3. 職員家族が濃厚接触者の場合、職員の出勤は止めたほうが良いのでしょうか。
4. 施設入居者への家族面会の仕方についてWEBが推奨され実施していますが、看取り期など直接面会で条件をつけるとしたらどんなことがありますか。

# 岐阜県老人福祉施設協議会②

5. PCR検査中、もしくは疑いの状態での施設対応について、どこまでの対策が必要ですか。接触しているスタッフへの対応についても教えてください。
6. 新型コロナウイルス感染症かどうか不明な場合の発熱、咽頭痛などの症状が出た場合、出勤再開時期をどのように判断すれば良いですか。
7. ワクチン及び薬（専用薬）の開発状況について、特に薬の開発に関するの情報を知りたい。
8. コロナ感染者が発生した施設の実際の対応（初動～、消毒、ゾーニング、業務継続のために行ったこと等）について教えてください。

# 岐阜県老人福祉施設協議会③

9. 新規入所者の生活状況等を勘案して医師が必要と認め、PCR検査を行う場合の費用はいくらくらいかかりますか。また、費用を本人が支払えない場合（金銭的理由で）は、施設が負担することになるのですか。
10. 施設内感染時における実際の保健所からの指示の内容と範囲について知りたい。陽性者は現状、施設内対応ではなく入院の考え方で大丈夫ですか。
11. 外部の方や家族の方の関わりをどこまで制限して良いのか判断が難しいので、教えてください。

# 岐阜県老人保健施設協会①

1. 施設運営の改良点（職員のスキルアップ、多床室の在り方等）について教えてください。
2. 新たな入居者・利用者を受け入れるときに、PCR検査をして陰性を確認したうえで受け入れることが可能でしょうか？
3. 感染者が職員から確認された場合、施設(入所・通所)がとる初動対応を教えてください。速やかに入院できるのでしょうか。施設でもゾーニングを行い待機となった場合の準備はしているのですが、入院待機期間を施設内で過ごすことはやむを得ない状況でしょうか。
4. 一度感染しても再度発症するのは、ウイルスの変異によるものなら、今後も治療薬はないのでしょうか。
5. 新型コロナ軽症者への治療薬がまだはつきりとしたものがないと聞きました。退院後、再発の可能性はないのでしょうか。

# 岐阜県老人保健施設協会②

6. 怪しい症状の利用者が出た場合の対応はどうしたらよいですか。
7. コロナウイルスの型はいろいろあり、秋から冬にかけて流行するコロナウイルスは毒性が強いといわれていますが本当ですか。
8. 加湿器に除菌水(次亜塩素酸水)を使用していますが効果はどうでしょうか？
9. 入浴時のマスクは着用したほうがよいですか。
10. 利用者の入所時に、どこまでの感染対策(隔離など)が推奨されるのでしょうか。

# 岐阜県知的障害者支援協会①

1. 施設で発症した場合のシミュレーションが必要と感じつつ、実際は指示を頂いてしか動けないと思いますが、それでいいのでしょうか。
2. 空気感染の有無について教えてください。
3. 岐阜県障害福祉課によると、入所施設で感染者が出た場合、原則として入院で対応するとのことですが、その際の手順、受け入れ可能な医療機関や人数について、詳しく教えてください。
4. 感染が疑われる利用者への対応職員のみ動線が確保できません。  
➡手指衛生の徹底や感染防御をすれば、  
休憩、食事、記録、申し送りなど、他職員と同室で大丈夫ですか？

## 岐阜県知的障害者支援協会②

5. 感染疑いのある利用者を個室隔離すると同時に施設内で濃厚接触者として隔離する利用者の範囲の特定基準を知りたい。  
(何日前からさかのぼって特定すべきでしょうか?)
6. 施設の構造上、イエローゾーン、グリーンゾーンとの間は廊下続きでドアなど仕切りはないですが、ビニールカーテン等必要でしょうか。またそれは有効でしょうか。
7. 施設の車でPCR検査受診に行く際、付き添い職員に防護服は必要ですか? また、車内にビニールカーテンなど仕切りは必要ですか。
8. 安全なゾーニングの仕方について教えてください。

# 岐阜県知的障害者支援協会③

9. 障がい者グループホームは一般住宅を使用して事業を行っているため、ゾーニング等が難しい面があると感じます。感染者は原則入院となりますが、検査を待つ間も複数のスタッフが出入りします。一人職場なので、施設での対応と同じようにできるのか？近隣住民とのかかわりや視線もあるため、防護服等の着脱なども何か工夫が必要でしょうか。また近隣住民への情報公開などはどのように考えたらよいでしょうか。役場などとの相談になるのか、悩みます。
10. 利用者に寄り添い・触れ合うことを、支援の基本にしてきた私たちの職種にとって、人との距離感を取らなければならない「ソーシャルディスタンス」は、対極にあるような気がして、新しい生活様式に違和感を拭い去る事が出来ません。支援において利用者に対して、距離を保つことは難しく、マスクやフェイスシールドを付けて支援をおこなっていますが、職員の多くは、自分たち職員から利用者へ感染させてしまわないかと不安を毎日感じながらも心を込めて働いています。そういった職員に安心して、利用者へ寄り添い支援をおこなってもらえるように、どのように声をかけるべきですか？村上先生なら何と伝えられますか？是非教えてください。



# 岐阜県グループホーム協議会

1. 施設内での感染が発生した時の対応について教えてください。
2. 感染者発生時のシミュレーションは日頃から行っていますが、実際の事例と対応策があれば教えてください。
3. 実際に一人でも感染した場合ホーム内はまん延防止可能でしょうか。 職員補充は可能でしょうか。
4. 空気感染はするのでしょうか。
5. ワクチンが出来たとしてもインフルエンザと同じように毎年流行するのではないのでしょうか。
6. ウイルスが変異する可能性はありますか。
7. 感染した場合の重症化の度合いが欧米と東洋では違うように感じますが、民族的な差があるのでしょうか。
8. 今後、予測される推移を知りたい。

# 特別養護老人ホームAより①

1. コロナウイルス感染者が出た高齢者施設で多い感染経路は何か？
2. 職員からの感染か？入所者からの感染か？
3. 接触感染の感染経路はどこが多いか？（プラスチックや段ボール等でウイルスが数日間生き残ってそこから感染するという話があるが、具体的にそういったところから感染した事例はあるのか？
4. 買い物のおつり銭などでもウイルスがいる可能性があるので消毒すべきとNHK等で放送されていたが、本当にそこから感染した事例はあるのか？

# 特別養護老人ホームAより②

## 5. 施設で感染が発生した場合、施設が行うべき対応について

- 高齢者施設で感染が発生した場合、感染した入所者はどこで管理するのか？  
(病院に入院させるのか？施設で見るのか？また、管理に必要な経費はどこが負担するのか？)
- 感染者を施設で見る場合、夜間、看護師が居ない施設で急変が起きて、連絡等の対応が遅れ死亡した場合の責任の所在は施設で見るように指示した保健所が負うのか、施設が負うのか？法律的な判断はどうなっているのか？
- 感染が発生した場合、施設としてどのような処置(消毒等)が必要で、最低何日で閉鎖解除できるのか？
- クラスタ発生から解除までの職員・入所者への対応、必要なおおよその費用は？
- 感染予防をしていた場合としていなかった場合とでは再開までにかかる日数や費用で違いがあるのか？

# 特別養護老人ホームAより③

## 6. 濃厚接触者の判定についての実際

- 誰がどのように濃厚接触者と判定するのか？
- 例えば、ある職員がコロナ陽性の入所者の介助にかかわっていた時、その職員が「防護用具は使用していなかったが、15分以上解除していなかったの  
で、自分は濃厚接触者ではない。」と主張した場合、検査を受けなくてよい  
のか？（無症状で第三者による確認ができない場合）

## 7. その他

- 昨今の報道で、コロナ感染症栄区分の見直しについて、「2類相当」から外  
し、軽症・無症状を入院対象から除外するう話が出てきているようだが、そ  
の場合、施設入所の感染者は施設で見なければならなくなるか？